

# 单边外固定支架治疗严重 pilon 骨折 17 例

★ 章翔 黄士民 谢建荣 (江西省樟树市中医院 樟树 33120)

关键词:pilon 骨折;单边外支架;有限内固定

中图分类号:R 274.12 文献标识码:B

pilon 骨折在临床治疗中,因其复位固定难度大,并发症发生率较高,预后也往往不很理想。笔者自 2004 年 7 月~2007 年 10 月,应用 T 型单边外固定支架,结合有限内固定治疗严重的 pilon 骨折 17 例,取得满意疗效,现报告如下:

## 1 临床资料

本组 17 例中男 13 例,女 4 例;年龄 19~63 岁,平均 35.6 岁;损伤原因为跌落伤 11 例,车祸伤 5 例,压砸伤 1 例,均合并有腓骨骨折了;闭合性损伤 13 例,开放性损伤 4 例。

按 Ruecli-Allgower 分类方法:I 型(裂纹骨折,关节面无明显移位)0 例,II 型(关节面骨折,明显移位,无粉碎)11 例,III 型(关节面严重粉碎骨折,有明显移位)6 例。

## 2 治疗方法

2.1 术前治疗 摄踝关节正侧位片,必要时行 CT 平扫确定骨折块的移位情况,开放性骨折急诊清创缝合,行跟骨牵引或石膏托外固定,待局部肿胀缓解,皮肤张力减轻后,择期手术,受伤致手术时间一般为 7~14 天,最长者在伤后 20 天手术。

2.2 手术治疗 手术在硬膜外麻下进行。麻醉完善后,取仰卧位,结合电动气囊止血带使用,先行腓骨或外踝钢板固定,恢复小腿的长度。再在踝前作纵形切口暴露胫骨骨折端,切口长约 3~5 cm,软组织不作广泛剥离,选择合适的 T 型单边外固定支架,先于骨折近端胫骨前内侧面,竖形平行植入 2 枚皮质骨螺钉,再于跟骨内侧面水平平行植入 2 枚松质骨螺钉,结合手法,通过外支架撑开,依据关节囊及韧带间接复位原理,行初步复位固定,在直视和 C 臂 X 线透视下,用克氏针撬拨使胫骨关节面复位,或以骨凿下压复位关节面嵌入干骺端的骨折,以防止关节面塌陷,尽量保持关节面的平整。骨缺损区植骨填塞,以克氏针或螺钉将大的骨块固定。骨折及关节面复位满意后,置患肢功能位,锁紧外固定支架各关节。

2.3 术后治疗 术后常规使用抗生素 7~8 天,结合脱水、消肿治疗,适当抬高患肢,行足趾屈伸功能锻炼,5~8 周拆除外固定支架,辅石膏托外固定 2~3 周,并行踝关节功能锻炼,视骨折愈合情况,逐步负重锻炼 10~12 个月取出内固定物。

## 3 结果

17 例经 6 个月~3 年随访,平均 1.5 年,骨折愈合时间为 8~17 周。1 例开放性骨折,术后发生切口感染,取出内固定螺钉后经换药愈合。1 例开放性骨折感染,经换药治疗后,行皮瓣转移术后愈合。根据 mazn 等制定的踝关节症状与功能评分系统评分:优>92 分,踝关节无肿痛,步态正常,活动自如;良:82~92 分,踝关节轻微肿痛,步态正常,活动可达正常的 3/4;可:65~86 分,活动时胀痛,活动度仅为正常的 1/2,步态正常;差<65 分,行走或静息痛,活动度仅为正常的 1/2,跛行,踝关节肿胀。本组优 10 例,良 4 例,可 2 例,差 1 例(后已行关节融合术)无骨不连或骨延迟愈合。

## 4 讨论

Pilon 骨折是一种高能量损伤所导致的一种复位难治疗困难的破坏关节面的骨折,治疗中关键是恢复关节面的平整及力线,使踝关节功能得以良好的恢复,特别是 II、III 型骨折,骨折移位及粉碎严重。非手术治疗失败率较高,手术又无法选择坚强良好的内固定。虽然手术钢板内固定较保守治疗复位理想,但往往由于局部软组织破坏及骨折粉碎严重无法得到有效的内固定,疗效也不十分理想,且由于胫骨远端血液供应较差,软组织较少,不能提供良好的血供,以致容易产生切口感染,软组织坏死、缺损、骨不连、踝关节创伤性关节炎,甚至截肢。

对于严重的 pilon 骨折,手术中首先行腓骨切开复位钢板内固定,以恢复肢体解剖长度,然后踝前作小切口显露胫骨骨折。单边外支架撑开,结合直视、C 臂 X 线透视下,进行撬拨复位,植骨填充,对于下胫腓联合分离骨折,在固定腓骨后,背屈踝关节用拉

# 自拟扶正解毒汤联合拉米夫定治慢性乙型肝炎过程中 YMDD 变异 45 例

★ 黄敏华 陈建平 徐夷 黄卓凌 (浙江省武义县中医院 武义 321200)

**摘要:**目的:观察中药自拟扶正解毒汤对拉米夫定治疗慢性乙型肝炎过程中 YMDD 变异的影响。方法:治疗组以自拟扶正解毒汤联用拉米夫定口服,对照组单用拉米夫定口服,观察两组患者的肝功能、乙型肝炎病毒标志物、HBV-DNA 定量及 YMDD 变异,并进行比较。结果:与对照组比较,治疗组 YMDD 变异少( $P < 0.05$ )、HBV-DNA 转阴率高( $P < 0.05$ ),HBeAg 转阴率高( $P < 0.05$ )、丙氨酸氨基转移酶和 HBV-DNA 定量下降明显( $P < 0.01$ ),两组具有显著性差异。结论:自拟扶正解毒汤可减少拉米夫定治疗慢性乙型肝炎过程中的 YMDD 变异。

**关键词:**自拟扶正解毒汤;拉米夫定;慢性乙型肝炎;YMDD 变异

**中图分类号:**R 512.6<sup>+</sup>2 **文献标识码:**B

抗病毒治疗是改善慢性乙型肝炎患者预后的重要措施。拉米夫定服用方便,安全性较好,能迅速有效抑制乙型肝炎病毒(HBV-DNA)复制,广泛应用于慢性乙型肝炎的治疗。但长期使用拉米夫定会引起耐药株出现,部分病例在发生 HBV-P 基因 YMDD 变异后会出现病情加重,少数甚至可能发生肝功能失代偿,从而限制了该药的长期应用。我们运用中药自拟扶正解毒汤联合拉米夫定治疗慢性乙型肝炎,观察患者 YMDD 变异的情况,总结报告如下:

## 1 临床资料

收集我院门诊 2004~2007 年共 90 例慢性乙型肝炎患者,男 54 例,女 36 例,年龄 18~62 岁,诊断符合 2000 年病毒性肝炎诊断标准<sup>[1]</sup>。病例符合以下条件:乙型肝炎表面抗原阳性;乙型肝炎 e 抗原(HBeAg)阳性;HBV-DNA  $\geq 10^5$  拷贝/ml;2 × 正常值上限 ULN  $\leq$  丙氨酸氨基转移酶(ALT)  $\leq 10 \times$  ULN;YMDD 变异株阴性;总胆红素  $< 85.5 \mu\text{mol/L}$ ;无其它肝炎病毒及人类免疫缺陷病毒重叠感染;

力螺钉固定下胫腓关节,螺钉在胫骨下关节面上 2~3 mm 植入,与关节面平行。对于胫骨骨折块以克氏针或螺钉固定。骨折、关节面复位满意后,结合外固定支架固定,骨折端得于稳定。

该手术方法有如下特点:(1)切口小,软组织剥离少,血供影响小,有利于创面及骨折愈合,减少了伤口感染、骨不连、皮肤坏死等并发症;(2)胫骨远端骨折皮质骨粉碎严重,松质骨不同程度的压缩,行克氏针或螺钉的有限内固定结合外固定支架固定,使骨折得到了良好稳固的固定;(3)对于开放性 pilon 骨折,外固定支架复位固定有利于术后创面的治

疗和护理;(4)外固定支架虽然超关节固定,在保证骨折复位及植骨后牢固的支撑固定情况下,早期仍可行足跖趾等关节功能锻炼,且外固定支架在固定 5~8 周左右拆除,也很好解决了骨折愈合与关节功能恢复的矛盾,两者均得到较理想的恢复。

## 2 治疗方法

治疗组以中药自拟扶正解毒汤口服,每日 1 剂,连服 6 个月。基本方:黄芪 30 g,党参 15 g,白术 12 g,茯苓 15 g,虎杖 10 g,白花蛇舌草 30 g,六月雪 30 g,半枝莲 15 g,茜草 10 g,菟丝子 12 g,白芍 10 g。随症加减:胆红素增高者,加茵陈、山栀、金钱草、生大黄;胁痛者加郁金、柴胡、延胡索;便溏者加薏苡仁、苍术、淮山药;纳差者加焦三仙;腹胀加厚朴、枳壳;肝脾肿大者加鳖甲、丹参、桃仁;失眠者加夜交藤、酸枣仁。治疗组和对照组均服用拉米夫定片剂(葛兰素史克中国投资有限公司生产,100 mg/片)每次 100 mg,1 次/天,早晨空腹口服,疗程 12 个月。

因此,外固定支架结合有限内固定较好地解决了严重 pilon 骨折复位固定困难,在骨折愈合、伤口感染及关节功能恢复方面,均取得满意疗效,是一种较理想的治疗方法。

(收稿日期:2008-11-16 责任编辑:曹征)